

CÂNCER DE COLO UTERINO: UM DESAFIO NO CENÁRIO BRASILEIRO – RELATO DE CASO

MACHADO, Marina Hübner Freitas dos Santos¹
SOARES, Nathália Frade²
AZEVEDO, Mariana Pessanha Wagner de³
PAULA, Renata Souza Poubel de⁴
SILVEIRA, Anna Karoline Brum⁵
LUBANCO Brunna Monteiro⁶
ROCHA, Mariacélia Fernandes⁷
SANTOS, Luíza de Souza dos⁸
GRILLO, Monique de Paula Pereira⁹
RIBEIRO, Carla Peruci¹⁰
FABRI, Karol Aparecida Amiti¹¹
GOMES, Guilherme Augusto Torres¹²
MORAES, Augusto Paiva¹³
MOSQUEIRA, Crístielle Corrêa¹⁴

Resumo: O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública mundial, bastante presente no cenário brasileiro. Esse relato de caso, tem como objetivo descrever o desenvolvimento dessa patologia, questionando o início do rastreamento tardiamente, aos 25 anos, assim como é preconizado pelo Ministério da Saúde. Conclui-se, a importância, perante um cenário de extrema exposição a fatores de risco como o brasileiro, que sejam disseminadas informações a respeito dessa

¹ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial, pela Universidade de Taubaté (UNITAU);

Graduada em Odontologia, pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE);

² Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

³ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

⁴ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

Mestre (UCAM);

⁵ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

⁶ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

⁷ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

Mestre em Medicina e Biomedicina, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa de Belo Horizonte;

Especialista em Estratégia de Saúde da Família;

Graduada em Farmácia, pela Universidade Iguazu (UNIG);

⁸ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

⁹ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

¹⁰ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

Graduada em Farmácia, pela Universidade Iguazu (UNIG);

¹¹ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

¹² Graduando em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

¹³ Graduando em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

¹⁴ Graduanda em Medicina, pela Universidade Iguazu (UNIG);

Graduada em Gestão Hospitalar, pela Universidade Estácio de Sá.

enfermidade, e que o rastreio se inicie mais precocemente, baseado em como a doença se comporta e a janela de oportunidade de tratamento.

Palavras-Chave: neoplasia; colo de útero; rastreio precoce.

Abstract: Cervical cancer is an important global public health problem, very present in the Brazilian scenario. This case report aims to describe the development of this pathology, questioning the late initiation of screening, at age 25, as recommended by the Ministry of Health. In conclusion, it is important, given a scenario of extreme exposure to risk factors such as the Brazilian one, that information about this disease be disseminated, and that screening begins earlier, based on how the disease behaves and the window of treatment opportunity.

Keywords: Neoplasm. cervix. Early screening.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo de útero (CCU) é um importante problema de saúde pública mundial, bastante presente no cenário brasileiro. Segundo o INCA (2016) é a quarta causa mais comum de morte de mulheres por câncer no Brasil e o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal.

Santana, Rezende e Marique (2013) afirmam que os principais fatores de risco são: relação sexual precoce, baixo nível de escolaridade, multiparidade, multiplicidade de parceiros, tabagismo, uso contínuo de pílulas anticoncepcionais (ectopia), e a infecção pelo vírus Papiloma Vírus Humano (HPV), que está presente em mais de 90% dos casos de CCU.

O INCA (2016) define a infecção recorrente pelo HPV (vírus do papiloma humano) como a principal causa para o desenvolvimento da neoplasia do colo do útero, sendo que a maior incidência desse tipo de câncer situa-se entre a quinta e sexta décadas de vida e os tipos HPV-16 e o HPV-18 são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.

De acordo com o INCA (2022) a infecção cervical pelo HPV é predominantemente transitória e retrocede voluntariamente de seis meses a dois anos após o contato. Porém, quando há persistência da infecção, principalmente se causado por um subtipo viral oncogênico, podem ocorrer a evolução de lesões precursoras, como a lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma *in situ*, e o

diagnóstico e tratamento precoce dessas lesões previne o avanço para câncer cervical invasivo.

De acordo com Corrêa (2017), o exame citopatológico é a principal estratégia para a detecção precoce do CCU, cujo objetivo fundamental é detectar e tratar precocemente as lesões precursoras, antes da sua evolução para a doença invasiva. Ele deve ser realizado pelo menos uma vez por ano, por todas as mulheres desde o começo da atividade sexual, até os 70 anos. Entretanto, o Ministério da Saúde recomenda o rastreamento citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, que combinem parceiro sexual fixo e três resultados negativos em três anos consecutivos ou pesquisa molecular negativa para o vírus HPV, a cada três anos.

Segundo o INCA (2021), com a cobertura exame citopatológico do colo do útero de, pelo menos, 80% da população-alvo, e a certeza de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é provável que haja uma redução de, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo.

Perante um cenário de extrema exposição a fatores de risco, como o brasileiro, é necessário a disseminação de informações a respeito da enfermidade e o início do rastreio o mais precocemente possível, levando-se em conta o comportamento da doença a janela de oportunidade para tratamento.

JUSTIFICATIVA

O exame colpocitológico conseguiu reduzir a mortalidade por câncer de colo uterino na população em todos os países onde foi implantado. É um exame simples, rápido e pode no máximo provocar um pequeno incômodo. Ele é realizado com a coleta de um raspado de células que revestem a superfície do colo uterino, que são examinadas no microscópio pelo médico patologista ou sob sua supervisão para checar se há alguma alteração.

Existe uma grande possibilidade de erradicação desse tumor quando fatores como falta de comparecimento das mulheres para a realização do

exame, altas taxas de infecção e reinfecção das mulheres pelo vírus HPV e a solução das possíveis falhas na atenção à saúde, uma vez detectadas as lesões pré-neoplásicas, forem consistentemente combatidos. Sendo assim, o exame colpocitológico ocupa um papel de destaque na prevenção da doença e é de grande importância, sendo capaz de detectar precocemente as lesões que precedem o câncer de colo do útero (displasias) e indicar o melhor tratamento antes do seu desenvolvimento. Esse teste também pode detectar alterações que indicam a presença de células do HPV, que é o agente causador mais importante do câncer do colo uterino. A presente pesquisa se justifica com base no conhecimento da doença e de seus fatores de risco, pois quanto antes se diagnostica e se inicia o tratamento, melhor é o prognóstico das pacientes, aumentando as chances de cura.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um artigo científico, o qual abordará o tema câncer de colo de útero, destinando-se o foco ao início do rastreio da doença o mais precocemente possível, perante um cenário de extrema exposição a fatores de risco como o brasileiro. Foi utilizado o método dedutivo, que através de análises e estudos de artigos, pode-se listar os sinais e sintomas, principais características e tratamento da doença. Para a elaboração da bibliografia, foram analisados 25 artigos e selecionados 7, entre os anos 2018 a 2021.

Os critérios para eliminação e seleção dos artigos foram o local de publicação – revistas e plataformas –, o Qualis Capes, o ano de publicação, a bibliografia dos autores e o tipo da publicação. Além disso, a primeira seleção foi realizada com análises dos títulos de cada artigo e a leitura dos resumos, permanecendo, apenas, os mais próximos à proposta deste trabalho; posteriormente foram utilizados os critérios listados acima, filtrando e selecionando os 7 artigos que compõem a bibliografia desta obra.

Os artigos selecionados foram extraídos das plataformas Scielo e Google Acadêmico, revistas científicas, como Instituto Nacional do Câncer, e livros que discutem sobre o assunto em questão.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, R.C.C, 19 anos, negra, solteira, do lar, G1xP1xA0, sexarca aos 9 anos, com ciclos menstruais regulares até então, moradora da cidade de Itaperuna/RJ, procurou atendimento médico ginecológico no município apresentando sintomas tais como: dor lombar, metrorragia e dor tipo cólica em região hipogástrica. A paciente já tinha o diagnóstico histopatológico de carcinoma epidermoide invasor moderadamente diferenciado, de modo que, após a consulta ginecológica, ela foi encaminhada ao Setor de Oncologia.

Na história da doença atual, foi referida uma leucorreia esbranquiçada iniciada há três anos, com piora no último ano, associada a odor fétido. A paciente também apresentava dispareunia, acompanhada de sangramento e dor tipo cólica em região hipogástrica.

Ao toque vaginal, percebeu-se o congelamento da região e constatou-se a presença de tumor medindo 4 polpas digitais. Ao toque retal, o paramétrio esquerdo se apresentava infiltrado até o plano ósseo.

Já no Setor de Oncologia, a partir do diagnóstico histopatológico e dos exames para estadiamento, a paciente foi diagnosticada com câncer de colo uterino classe IIB, onde se constata o crescimento do tumor para além do colo uterino, alcançando os tecidos parametriaes, porém sem infiltração linfonodal regional ou de outros órgãos.

O tratamento proposto para a paciente foi, inicialmente, radioterapia na pelve e braquiterapia. Alguma cirurgia nesse caso, diante dessa classificação, não oferece alteração na sobrevida.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (2016) recomenda o rastreamento citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos. É possível dizer que mesmo com a possibilidade de regressão de lesões pré-malignas antes

dos 30 anos de idade, facilmente diagnosticadas através do exame colpocitológico, esse rastreamento tardio, não tenha uma boa aplicabilidade no cenário brasileiro atual. A sexarca precoce, relação sexual desprotegida, múltiplos parceiros, baixa condição socioeconômica, associada à falta de informações sobre essas patologias, inflacionam a ocorrência dessa enfermidade.

O câncer do colo de útero, é uma neoplasia maligna prevenível que tem como grande aliado a vacinação contra o HPV – seu principal fator de risco, além dos cuidados associados aos demais fatores. A vacinação contra o HPV busca imunizar adolescentes do sexo feminino e masculino antes que comecem a vida sexual como medida preventiva. O uso da vacina se iniciou há poucos anos e não há ainda resultados definitivos sobre sua eficácia, apesar das expectativas serem bastante otimistas. Porém, como o câncer de colo do útero tem como principal agente causador o HPV, transmitido por relações sexuais, os cuidados para outras doenças sexualmente transmissíveis são todos úteis também nesta prevenção.

O caso em questão tem outros importantes fatores de risco associados que podem ter facilitado o surgimento tão precoce da doença, como relação sexual precoce e baixo nível de escolaridade.

CONCLUSÃO

De acordo com o INCA (2016) a faixa etária da população-alvo priorizada para a realização do Papanicolau é justificada por ser a idade na qual há o aumento da incidência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para se evitar a evolução para o câncer. Segundo a OMS, a na terceira década de vida das mulheres há um aumento na incidência desse câncer, e atinge seu máximo entre a quinta e a sexta década de vida. As infecções por HPV e as lesões de baixo grau predominam antes dos 25 anos, na grande maioria dos casos elas regredem espontaneamente e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme recomendações clínicas. Nas mulheres que

após os 65 anos tiverem feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada à sua lenta evolução.

Segundo o Ministério da Saúde (2022) pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina quadrivalente imuniza contra quatro tipos do papilomavírus humano (HPV), que também são os mais comuns, os tipos 16 e 18 são de alto risco para o desenvolvimento de câncer, principalmente o câncer de colo do útero; já os tipos 6 e 11 são causadores de verrugas genitais benignas, como o condiloma acuminado. A imunização contra o HPV está disponível em duas doses (com intervalo de seis meses entre cada uma delas) para meninas e meninos na faixa etária de 9 a 14 anos. Mais de 100 países utilizam a vacinação contra o HPV em adolescentes. Estudos já comprovam o impacto dessa estratégia com resultados positivos na prevenção e redução das doenças ocasionadas pelo vírus, como câncer do colo do útero, vulva, vagina, região anal, pênis e orofaringe.

O Ministério da Saúde (2021) preconiza que pacientes imunossuprimidos, como portadores de HIV/aids, em tratamento oncológico e transplantados, também podem tomar a vacina gratuitamente. Nesse caso, o esquema de imunização é feito com três doses, e podem receber a vacina mulheres imunossuprimidas até os 45 anos de idade e homens imunossuprimidos até 26 anos. Esses pacientes necessitam mostrar prescrição médica para que possam aplicar a vacina pelo SUS. Por outro lado, mulheres sem história de atividade sexual ou submetida à histerectomia total por outras razões que não o câncer do colo de útero, não deverão ser incluídas no rastreamento.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2021), outro meio importante de prevenção do HPV é o uso do preservativo (camisinha) masculino ou feminino nas relações sexuais. Porém, seu uso, apesar de prevenir a maioria das IST, não impede totalmente a infecção pelo HPV, pois, muitas vezes as lesões estão presentes em áreas desprotegidas pelo preservativo (vulva, região pubiana, perineal ou bolsa escrotal). A

camisinha feminina, que cobre também a vulva, é mais eficaz para evitar o contágio se utilizada desde o início da relação sexual.

É de suma importância que, diante desse cenário, o início do rastreio seja feito de forma precoce e com a realização de exame citopatológico no intervalo correto de acordo com a faixa etária, imunodepressão e resultados de exames anteriores, para que o rastreamento seja o mais fidedigno possível. Na prática, uma anamnese bem realizada e a escuta atenta para que se reconheça os fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher são fundamentais para a indicação do exame de rastreamento.

O diagnóstico precoce é essencial para a contribuição da redução do estágio de apresentação do câncer. Para que haja a detecção e diagnóstico precoce, é indispensável que a população e os profissionais estejam aptos para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer, como sangramento irregular em mulheres com idade reprodutiva ou corrimento vaginal fétido, bem como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde. Além disso, é imprescindível a disseminação de informações sobre essa patologia, e principalmente seus meios de prevenção para maior taxa de aplicação da vacina e uso de preservativo, e maiores taxas de curas posteriores ao diagnóstico e realização de tratamentos, sejam eles através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou braquiterapia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv-1>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/saude-amplia-vacinacao-contrameningite-e-hpv-entenda-o-que-muda>.

CORRÊA, C. S. L., et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cad Saúde Colet.** 2017; v. 25, n. 3, p. 315-23, 2017. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300315&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Mar 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca; 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://antigo.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer> Acesso em: 19 jul. 2021.

SANTANA, C. K. L. S. L.; REZENDE, S. R, F.; MARIQUE, E. J. C. Tendência de mortalidade por câncer do colo do útero no estado de Goiás no período de 1989 a 2009. **Rev Bras Cancerol.** 2013;v. 59, n. 1, p. 9-16, 2013. Disponível em: < http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/03-tendencia-de-mortalidade-por-cancer-do-colo-do-utero-no-estado.pdf>. Acesso em: 16 Abr 2021.

https://www.sbp.org.br/previna-se-contr-o-cancer-de-colo-do-utero/?gclid=EAlalQobChMI4dn_zO6Z-glVSErCh1VXQ1zEAAYASAAEgK6xPD_BwE